2

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ALIÉNATION MENTALE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 26 Janvier 1847,

PAR

MICHEL-CHARLES ROBERT,

de Poitiers (Vienne),

Docteur en Médecine,

Ex-Chirurgien interne de la maison royale de santé d'Avignon, ex-Chirurgien interne de l'établissement particulier de M. le professeur Rech.



MONTPELLIER

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DE LA PRÉFECTURE, N° 10.

1847

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Faible témoignage de ma reconnaissance pour tous les sacrifices que vous vous êtes imposés pour moi.

A MES FRÈRES ET SŒUR.

Amitié inaltérable.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS.

Souvenir.

C. Robert.

A M. C. BOUCHET,

Médecin en chef de l'Hôpital-Général de Nantes.

A M. LE PROFESSEUR RECH,

Médecin en chef de l'Asile Public des Aliénés.

Recevez l'assurance de ma gratitude pour toutes les bontés dont vous m'avez honoré.

A MESSIEURS BOURDEL ET COMBAL,

Internes à l'Hôpital Saint-Eloi.

C. Robert.

Quelques Considérations

SUR

L'ALIÉNATION MENTALE.

L'aliénation mentale est une maladie dont on ne trouve que des descriptions imparfaites dans les auteurs anciens. Cette branche de la médecine a été très-négligée jusqu'à la fin du siècle dernier, soit que les médecins aient regardé cette partie de la science comme en dehors des connaissances qu'ils devaient acquérir, soit qu'ils n'aient pas eu à observer un assez grand nombre de malades, soit que l'on n'eût pas encore songé à rassembler les aliénés dans des établissements particuliers, ou que les asiles qui existaient ne présentassent pas les conditions nécessaires pour que les divers états qu'ils présentent aient pu être étudiés convenablement. En effet, les documents historiques nous apprennent que certains peuples respectaient les aliénés comme inspirés de la divinité : cette croyance existe encore dans plusieurs contrées. Plus tard, dans les pays chrétiens, on les a crus sous la dépendance de l'esprit malin et

on en a fait périr un grand nombre sur le bûcher ; ce n'est que long-temps après qu'on les a reçus charitablement dans les hospices, et encore ne peut-on pas appeler charité la manière rude ou plutôt impitoyable dont on les traitait : des cachots étroits et infects étaient leur demeure ; ils étaient chargés de fers, souffraient des liens qui les garrottaient, du froid auquel on les croyait insensibles, et souvent de la faim, qu'ils ne pouvaient apaiser que par une nourriture malsaine et insuffisante que leurs cris arrachaient à la compassion publique. Dès-lors, comment aurait-on pu étudier les caractères réels de l'aliénation mentale chez ces individus? Comment reconnaître si les cris et les hurlements qu'ils poussaient n'étaient pas l'effet de la détention, des privations et du dénuement complet où ils se trouvaient, plutôt que les effets d'une maladie qui aurait pu n'être que passagère si l'individu eût été libre de ses actions et mis seulement dans l'impossibilité de se nuire et de nuire à ses semblables? Ce n'est que vers la fin du siècle dernier, que Pinel, un des médecins à qui l'on doit le plus sur l'aliénation mentale, adoucit leur position, leur enleva leurs chaînes, leur donna la liberté de se promener dans des cours spacieuses, où ils pouvaient du moins respirer un air salubre au lieu de l'air infect de leurs cachots. Peu à peu l'on s'habitua à l'idée qu'il n'est pas impossible de donner quelque liberté aux aliénés.

Et cependant, quand on voit de nombreuses guérisons s'opérer tous les jours, la mortalité diminuer dans une proportion immense, puisque la durée moyenne de la vie d'un aliéné n'était que de douze ou quinze mois, et qu'elle est aujourd'hui de huit ou dix ans ; quand on voit, dis-je, de pareils résultats, n'est-on pas étonné de l'indifférence que nos devanciers ont montrée pour cette classe de maladies ?

Les établissements nouveaux qui ont été formés en France depuis quelque temps, offrent des avantages si frappants, que les personnes étrangères à la médecine des aliénés, qui les visitent, sont étonnées, quand elles en ont parcouru une grande partie, de voir des gens tranquilles, occupés assidûment à divers travaux, répondant honnêtement aux questions qu'on leur adresse ; quand elles ont vu des dortoirs en tout semblables à ceux des hôpitaux, et dans lesquels couchent seulement un ou deux gardiens ; quand elles ont assisté aux repas, pendant lesquels règne un ordre parfait !

Nous avons été pendant long-temps employé dans des maisons d'aliénés, nous avons pu apprécier la facilité avec laquelle on peut les gouverner ; nous avons surtout admiré l'ordre qui règne dans celles de Montpellier, où cependant M. Rech est aimé comme un père. Le séjour que nous avons fait dans ces divers établissements, nous a inspiré l'idée de mettre à profit les études et les observations que

nous avons pu faire, en présentant pour dernier acte probatoire une esquisse des divers genres de maladies qu'on y rencontre.

Avant de commencer, nous croyons qu'il ne sera pas inutile de jeter un coup-d'œil rapide sur quelques-unes des classifications des auteurs qui ont traité récemment ce sujet; nous réservant, dans nos descriptions, de donner les raisons qui nous ont fait adopter la manière de voir des uns et rejeter celle des autres.

Pinel, un des plus savants médecins qui aient écrit sur l'aliénation mentale, et qui a donné la première impulsion à l'étude de ces maladies, a basé sa division sur les symptômes fournis par l'intelligence ; il a formé quatre genres, qui sont :

1° Manie, caractérisée par un délire sur tous les sujets ;

2° Mélancolie, caractérisée par un délire sur un petit nombre d'idées fixes dominantes, hors du centre desquelles le malade raisonne quelquefois parfaitement ;

3° Démence, ou affaiblissement sénile ou accidentel des facultés intellectuelles ;

4° Idiotie, ou absence complète naturelle ou accidentelle de l'entendement.

Esquirol a adopté la manière de voir de Pinel, mais il a établi quelques changements fort importants.

Il admet la manie telle que l'a décrite Pinel, donnant au second genre le nom de monomanie.

De la démence, il fait deux genres : la démence aiguë, absence accidentelle de la pensée ; et la démence chronique, affaiblissement de l'intelligence par l'âge et les maladies.

Enfin, l'idiotie est l'absence complète mais congénitale de l'entendement.

M. Moreau, dans son ouvrage intitulé *Médecine mentale*, commence, comme l'avait fait Pinel, par séparer de ce qu'il appelle maladies mentales essentielles, les altérations purement symptomatiques et consécutives de l'entendement, telles que le délire dans les fièvres, le cauchemar, l'hystérie, l'hypochondrie, les appétits désordonnés, les sensations internes ou externes de la mémoire, du jugement, dans un grand nombre de maladies ; et il définit, sous le nom d'aliénation mentale essentielle, les altérations variées plus ou moins graves, les dérangements suivis et prolongés de la raison. Par essentielles, il n'entend pas dire que ces maladies aient eu primitivement leur siége dans le cerveau, mais que les altérations intellectuelles, qui d'abord paraissaient sympathiques, ont acquis, par la durée ou l'intensité de leurs symptômes, le caractère d'une véritable aliénation mentale, et il divise en six genres les maladies qui s'y rapportent.

Il fait deux genres de la manie de Pinel, savoir : la manie sans délire et la manie avec délire.

De la mélancolie, il fait deux autres genres : le délire exclusif et la mélancolie.

Pour l'idiotisme et la démence, il accepte les idées de Pinel.

M. Mathey divise les maladies mentales en huit espèces :

1° La mélancolie suicide;

2° La nostalgie (vulgairement mal du pays);

3° La zoanthropie, ou imitation des animaux ;

4° La manie;

5° La démence;

6° L'idiotie;

7° L'uiophobie, ou antipathie pour ses enfants;

8° La klopémanie, ou penchant au vol.

Il admet deux variétés pour la manie : la manie avec délire et la manie sans délire. Il propose de donner à cette dernière le nom de *tigridomanie*; cette maladie étant pour lui celle que nous décrirons plus tard sous le nom d'*irrésistibilité* (1re variété).

Deux variétés pour la démence : la démence proprement dite et l'imbécillité.

Fodéré commence par établir une distinction entre folie et délire; réservant le premier pour exprimer que l'on s'écarte d'une manière quelconque de la sévère raison, il donne du second la définition suivante :

Un état dans lequel la raison est éclipsée par un dérangement quelconque, direct ou indirect, de la substance intermédiaire qui sert de relation entre l'intelligence et les organes corporels; état qui se manifeste :

1° Lorsqu'un homme jouissant auparavant d'une bonne santé porte, quoique bien éveillé, un jugement faux ou erroné sur les rapports d'objets qui se rencontrent le plus fréquemment dans le cours de la vie, et sur lesquels tous les hommes portent le même jugement;

2° Lorsque surtout ce jugement est différent de celui que l'homme portait auparavant ;

3° Qu'il y joint l'inobservation des règles les plus triviales envers la société et sa propre personne ;

4° Qu'il méprise les avis qu'on lui donne ; qu'il manifeste la conviction intime que tous les autres, hors lui seul, sont dans l'erreur;

5° Lorsqu'enfin, cet homme, oubliant ce qu'il est et ce que sont pour lui les choses placées hors de lui, n'est capable d'aucune recollection d'idées qui le ramènent à son état ordinaire.

Pour sa classification, il admet la division de Pinel; il y ajoute un genre : la manie sans délire, qu'il propose de nommer manie furieuse.

Georget admet la classification d'Esquirol ; il fait un cinquième genre, auquel il donne le nom de stupidité, caractérisé par l'absence accidentelle

de la manifestation de la pensée, que le malade n'ait pas d'idées ou qu'il ne puisse les exprimer.

Guislain, qui a fait un excellent traité sur l'aliénation mentale, admet la division d'Esquirol.

Rush, professeur à l'Université de Pensylvanie, dans son traité des maladies de l'intelligence, divise ces maladies en partielles et générales.

Les premières comprennent :

1° La tristimanie (lypémanie d'Esquirol);

2° L'aménomanie (monomanie ambitieuse, du même).

Les secondes se composent de :

1° La manie, délire général violent, avec penchant à la fureur;

2° *Manicula*, diminutif de l'état précédent devenu chronique;

3° *Manalgia*, engourdissement général du corps et de l'esprit;

4° Dissociation (démence de Pinel);

5° Fatuité (idiotie de Pinel).

De tous ces auteurs, Rush est le seul qui ait divisé d'abord les maladies en deux groupes; tous les autres se sont contentés de décrire, sous le nom de genre, les diverses maladies soumises à leur observation.

C'est selon nous une division incomplète, en ce qu'elle ne permet pas de voir au premier coup-d'œil le rapport qui existe entre plusieurs genres, et la dis-

semblance qu'il y a entre ce groupe et le suivant, composé également de plusieurs genres ayant entre eux des rapports essentiels. Ainsi, en prenant, comme l'ont fait ces auteurs, les symptômes fournis par l'intelligence, pour base de classification, voyons quel est l'état de ses facultés dans chacun des genres.

Quatre facultés sont du domaine de l'intelligence : la sensibilité, la mémoire, l'imagination, le jugement.

1° La sensibilité est la faculté qui permet que les impressions reçues par les sens soient transmises au cerveau et perçues par le moi.

Pour que la sensation éprouvée devienne perception, il faut deux conditions : l'intégrité du sens qui éprouve la sensation, et l'attention à l'objet observé.

Si la sensation perçue l'est au moyen d'un organe dont l'intégrité n'est pas parfaite, elle pourra être fausse ; de là, des hallucinations et des illusions, qui ne constituent une aliénation mentale qu'autant que l'erreur ne peut être rectifiée au moyen des autres sens ou du raisonnement.

Si l'impression reçue par l'organe l'est sans attention, le moi ne recevra pas la communication de ce fait ; il n'y aura pas, à proprement parler, sensation.

Esquirol pense que l'on doit faire dériver tous

les troubles intellectuels d'une lésion de l'attention. Il est certain qu'elle est constamment lésée dans l'aliénation mentale, nulle ou presque nulle chez le maniaque, trop fixe chez le monomaniaque; mais c'est un effet et non la cause du désordre, de même que la perte d'appétit suit et ne précède pas les affections de l'estomac.

L'attention, comme le fait remarquer Georget, n'est que la propriété qu'a le cerveau d'exercer ses facultés intellectuelles; elle doit donc toujours être dérangée en même temps que ses fonctions.

La sensibilité est subordonnée à l'âge, aux maladies, à la température et à plusieurs autres considérations générales.

2° La mémoire est la faculté de l'intelligence au moyen de laquelle les choses passées sont représentées à l'esprit.

La mémoire suppose nécessairement la faculté d'éprouver des sensations, puisqu'elle ne fait que les reproduire; aussi, si la sensation perçue est inexacte, la mémoire ne représentera qu'une fausse idée des objets. Cette faculté est soumise à l'influence de l'âge et de la maladie; sa décadence amène la perversion du jugement, en ne présentant à l'imagination que des idées imparfaites; sa disparition complète entraîne la perte de l'intelligence. Lorsque la mémoire s'affaiblit, les perceptions récentes sont celles que l'on oublie le plus facilement, probable-

ment parce qu'elles n'ont pas eu le temps de frapper l'imagination. De ce que nous avons dit que la décadence de la mémoire causait la perversion du jugement, il ne faut pas en conclure que ce dernier se trouve en raison de la première ; le contraire se voit trop souvent.

Cette faculté, ainsi que la première, appartient aussi bien aux animaux qui occupent les degrés supérieurs de l'échelle animale, qu'à l'homme.

3° L'imagination est cette faculté de l'intelligence au moyen de laquelle nous nous reproduisons des images ou des idées déjà reçues, et nous les combinons de manière à en former de nouvelles, indépendamment de toute action des sens externes.

L'imagination peut être diminuée par l'âge et les maladies ; elle peut aussi être exaltée dans certains états morbides et par l'usage de diverses substances ; l'éducation et une sage direction l'empêchent de se jeter dans un monde fantastique d'idées absurdes.

L'imagination n'est pas en raison directe de la mémoire, puisqu'elle ne consiste pas à se rappeler mais à combiner les idées pour en former de nouvelles ; mais elle la suppose, de même que la mémoire suppose la sensibilité.

Cette faculté appartient à l'être intelligent, et à lui seul, c'est-à-dire à l'homme.

4° Le jugement est cette faculté de l'intelligence qui fait que nous comparons et que nous distinguons

les idées pour leur trouver des ressemblances ou des dissemblances, et en tirer des conséquences au moyen d'un travail préalable que l'on appelle le raisonnement.

Pour qu'un être soit intelligent, dans le sens que nous donnons à ce mot pour l'opposer à celui d'aliéné, il faut, de la part de l'individu, une aptitude suffisante à juger des choses qui sont en rapport avec sa position, jointe à l'accomplissement des devoirs sociaux indispensables dans la classe où il se trouve placé.

Le jugement, pour être sain, suppose deux choses : 1° l'intégrité des facultés énumérées précédemment. Car, si l'individu éprouve des sensations inexactes, la mémoire, qui les lui représentera, lui donnera de fausses images, et alors le raisonnement, bien qu'il puisse être rigoureux, reposant sur des bases inexactes, donnera pour résultat un jugement faux. Si la mémoire est infidèle, il en sera de même, puisqu'elle ne reproduira qu'une partie de ce qui lui aura été confié.

2° Il faut que l'individu raisonne d'une manière rigoureuse; sans cela, malgré l'intégrité des facultés énumérées précédemment, ce qui sera soumis à son observation étant mal interprété, le résultat, c'est-à-dire le jugement porté, sera faux.

Si nous considérons l'état de ces facultés dans la manie et la monomanie, nous verrons que la sensi-

bilité est exaltée ou pervertie, que la mémoire existe dans ces deux états, que l'imagination est exaltée et pervertie dans l'un et dans l'autre, que la faculté de juger est conservée aux individus atteints de l'une ou de l'autre de ces maladies, mais qu'ils apprécient mal la plupart du temps ce qui est soumis à leur observation, ce qui fait que leur jugement est faussé.

Voyons maintenant quel est l'état des facultés intellectuelles dans la démence et l'idiotie. Quand la maladie est confirmée, nous voyons presque toujours la sensibilité diminuée, la mémoire affaiblie ou nulle, l'imagination nulle, et par suite absence de jugement. On voit que les caractères essentiels de ces deux maladies sont les mêmes, et que la dissemblance qu'ils présentent avec ceux de la manie et de la monomanie est assez frappant pour qu'on puisse en faire deux groupes bien caractérisés : l'un formé des maladies dans lesquelles les facultés intellectuelles existent, quoique exaltées ou perverties; l'autre constitué par l'idiotie et la démence, dans lesquelles il y a absence des facultés propres de l'intelligence, l'imagination et le jugement, et affaiblissement des deux autres, la sensibilité et la mémoire.

Nous aurions pu démontrer que ces deux classes de maladies se distinguent par un grand nombre de caractères qui sont particuliers à chacune d'elles;

mais comme les symptômes fournis par l'intelligence sont les seuls qui soient constants, et qu'ils suffisent pour caractériser la maladie, nous n'avons pas cru nécessaire d'en parler ici, nous réservant de le faire quand nous en serons à la description des genres.

D'après ce que nous venons de dire, on peut voir qu'à notre avis les classifications des auteurs que nous avons cités sont incomplètes, puisqu'ils ne tiennent pas compte de la distinction importante et naturelle qui existe entre les deux groupes que nous avons formés; d'ailleurs, ce n'est pas le seul défaut que présentent ces classifications.

Nous n'adoptons pas davantage celle du professeur Rush, puisque nous venons d'établir que la manie a beaucoup plus de rapports avec la monomanie qu'avec la démence et l'idiotie. En effet, outre qu'il néglige les bases de notre classification que nous croyons importantes, il établit la sienne sur des caractères qui ne sont ni constants ni communs; car le délire qui accompagne les maladies mentales n'est partiel ou général que par moment, et il n'est qu'un très-petit nombre d'aliénés qui raisonnent bien sur tous les autres sujets en délirant sur un seul.

Si nous revenons sur ce que nous avons dit de l'état des facultés intellectuelles dans les maladies mentales, nous devons conclure que les phénomènes qu'elles peuvent éprouver sont de deux ordres, une

simple modification dans leur état, ou bien leur anéantissement. Nous diviserons donc les divers genres d'aliénation mentale en deux classes bien distinctes, en prenant pour base, comme l'on voit, les symptômes essentiels de la maladie, ceux fournis par l'intelligence.

La première classe comprendra toutes les maladies où il y a seulement modification d'une ou plusieurs des facultés intellectuelles.

La seconde comprendra toutes les maladies dans lesquelles il y a absence des facultés propres de l'intelligence, et affaiblissement de la mémoire et de la sensibilité.

Après avoir divisé les affections mentales en deux groupes bien distincts, nous avons à voir comment chacun d'eux renferme diverses formes, et à étudier d'une manière spéciale, quoique rapide, chacune d'elles. Notre intention n'est pas de tracer le tableau complet de ces maladies et de faire leur histoire achevée; ce travail, outre qu'il serait très-difficile en certains points, dépasserait le cadre d'une dissertation semblable à celle-ci. Notre but est de caractériser chacune des deux classes que nous venons d'établir, et ensuite les diverses espèces que ces classes comprennent.

PREMIÈRE CLASSE.

Cette classe renferme des maladies si différentes par la forme, que, pour les décrire, nous ne pouvons nous dispenser de les diviser en deux genres bien distincts, qui sont : 1° la manie, caractérisée principalement par l'exaltation des facultés intellectuelles, avec perversion dans certains cas, et délire sur tous les sujets ; 2° la monomanie, caractérisée par une perversion de l'intelligence, se manifestant seulement par un délire sur une série d'idées qui occupent presque exclusivement le malade.

§ Ier.

De la Manie.

La manie est une maladie de l'intelligence, caractérisée par un délire général, chronique, continu, rémittent ou intermittent, sans fièvre, avec irascibilité et penchant à la fureur.

Nous disons sans fièvre, bien qu'il soit reconnu qu'il y a chez beaucoup de maniaques élévation et fréquence dans le pouls, parce que nous ne voyons dans ce phénomène rien qui ne soit très-naturel. En effet, tout individu, à la suite d'un exercice violent et prolongé, verra naître les mêmes phéno-

mènes, et l'on peut remarquer que c'est surtout chez les maniaques qui sont continuellement agités que l'on observe ce caractère. Il n'est pas étonnant alors qu'il y ait trouble dans la circulation ; nous verrons qu'il en est de même pour les autres fonctions.

Tous les maniaques ne peuvent être mis dans la même catégorie : il en est qui parlent constamment, qui sont continuellement agités; il en est d'autres qui sont plus calmes, plus tranquilles; il en est enfin qui raisonnent bien habituellement, mais que la moindre discussion fait entrer en fureur.

On pourrait donc admettre trois variétés : la manie expansive, la manie concentrée, et la manie furieuse.

Les maniaques de la première variété se reconnaissent facilement à leur démarche précipitée, menaçante, à leurs cris continuels, à leur loquacité qui ne leur permet pas d'écouter ce qu'on leur dit. Leur visage est coloré, leurs yeux injectés, brillants, leur regard hautain ; il y a augmentation de chaleur à la peau; le pouls est dur et fréquent; ils mangent avec voracité, ils sont continuellement altérés; les digestions se font assez bien, ils sont cependant habituellement constipés par suite de l'excitation où ils se trouvent ; le sommeil est presque nul. On cite des exemples de maniaques qui ont passé plusieurs mois sans prendre de

repos d'une manière suivie. Quand ils dorment, c'est pour peu de temps, et leur sommeil est si léger que la moindre cause suffit pour les éveiller. Malgré ce trouble continuel des fonctions, le maniaque se porte bien habituellement ; il ne maigrit pas, ou du moins ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, et l'état d'excitation où il se trouve, colorant son visage, le fait paraître d'une santé florissante. Un des caractères remarquables de l'excitation nerveuse propre au plus grand nombre des accès de manie, est de porter au plus haut degré la force musculaire, et de faire supporter avec impunité les rigueurs de l'hiver, ce qui a fait croire que les aliénés étaient insensibles au froid. Assertion tout-à-fait inexacte ; car combien de ces malades ne sont-ils pas affectés quand il gèle ! Avec quel empressement les voit-on accourir autour des chauffoirs ! Et n'arrive-t-il pas souvent que l'on trouve des pieds et des mains gelés chez les malheureux qui n'ont pas assez de connaissance pour ramasser leurs couvertures et réchauffer leurs membres engourdis par le froid, si on n'a pas le soin de veiller sur eux ?

Le défaut d'attention paraît être le caractère dominant de la maladie ; aussi le malade passe d'un sujet à un autre à chaque instant, il vous fait une question, et n'attend pas que vous lui ayez répondu pour en faire une autre, ou pour vous tourner le dos et s'adresser à d'autres personnes.

Ce sont là les caractères de la première variété, celle que nous avons appelée *manie expansive ;* c'est par elle que débute ordinairement la seconde, que nous avons nommée *manie concentrée.* Dans celle-ci, le maniaque, au lieu de crier, de gesticuler, reste tranquille et silencieux ; il est moins agité, mais il y a toujours excitation et penchant à la fureur ; il est beaucoup plus à craindre que le précédent, en ce sens que l'on ne se méfie pas autant de lui, et que c'est au moment où l'on s'y attend le moins qu'il devient furieux. Rush a donné à cette variété le nom de *manicula,* terme qui exprime parfaitement que cet état n'est qu'un diminutif du précédent passé à l'état chronique. On y trouve les mêmes caractères, mais à un degré beaucoup moindre ; plusieurs même se conduisent avec beaucoup de calme et peuvent vaquer à divers travaux, ce qui n'a pas lieu dans la manie expansive.

Une troisième variété, c'est la manie furieuse ; plusieurs auteurs lui ont donné le nom de *manie sans délire.* Fodéré et Mathey ont décrit sous ce nom une maladie dont nous parlerons plus tard et que nous appellerons *irrésistibilité.* Fodéré fait remarquer que cette expression de manie sans délire ne saurait convenir ; car le mot *manie,* dans notre langue, entraîne avec lui l'idée d'un délire particulier, et dans un sens plus modéré, un goût irrésistible pour telle ou telle chose. Or, il n'y a pas un délire particulier

dans cette espèce de manie; elle n'est pas non plus sans délire, car durant l'accès il y a exaltation des sens, perversion du sentiment du juste et de l'injuste, avec fureur indomptable, ce qui est un délire général. Nous adoptons cette explication, bien qu'elle n'ait pas été donnée pour la maladie qui nous occupe, parce que nous croyons qu'elle peut lui être applicable.

Dans cette variété, le maniaque jouit habituellement de toutes ses facultés intellectuelles, ou du moins il a assez d'empire sur lui-même pour dissimuler son état; mais la moindre cause suffit pour augmenter l'excitation générale où il se trouve, et c'est alors que sa raison l'abandonne et qu'il se livre à des actes de fureur, qui le plus souvent ne sont motivés que par une fausse appréciation des faits. J'ai connu un aliéné raisonnant ordinairement bien, qui ne pouvait souffrir la moindre contrariété, la moindre discussion, sans que le sang lui montât à la tête. Sa figure s'enflammait, ses yeux étaient injectés, ses lèvres tremblotaient; il avait peine à articuler ce qu'il voulait dire; il n'allait pas jusqu'à frapper parce qu'il savait devoir être contenu, mais les injures les plus grossières, avec des menaces pour l'avenir, étaient le résultat de cette fureur.

Ainsi, trois variétés dans la manie: manie expansive, caractérisée par une forte excitation, irascibilité, penchant à la fureur; manie concentrée,

caractérisée par une excitation faible, par l'irascibilité, le penchant à la fureur ; manie furieuse, présentant les mêmes caractères, mais masqués par tous les dehors de la raison.

Le caractère du maniaque est totalement changé par l'effet de la maladie. De modeste, doux et humain qu'il était, il devient orgueilleux, méchant et emporté. Ses affections changent ; aussi les personnes qui lui étaient le plus chères auparavant ne peuvent actuellement s'approcher de lui sans être en butte à sa fureur, quelquefois même il ne les reconnaît plus. Il distingue presque toujours le chef de l'établissement et lui obéit, à moins que la maladie ne soit à son début. Il sait bien quand il a commis une action répréhensible, mais souvent il ne veut pas avouer qu'il a eu tort. Quelquefois il cherche à se venger, surtout s'il croit avoir été puni sans motif. Les maniaques ont encore le sentiment du juste et de l'injuste, et souvent ils apprécient mal les faits, surtout pour ce qui les concerne. Ils savent cacher pendant long-temps leur ressentiment, mais, à la première occasion favorable, ils ne manquent pas d'en profiter. Un exemple nous suffira pour prouver ce que nous venons d'avancer. Un maniaque, pour une faute qu'il avait commise, fut condamné par M. le professeur Rech à recevoir une douche ; quelque temps après, au moment où ce dernier entrait pour faire sa visite, cet aliéné lui lança une pierre à la tête :

interrogé sur le motif qui l'avait porté à en agir ainsi, il répondit que c'était parce que M. Rech lui avait fait donner la douche injustement.

Le maniaque obéit difficilement quand on lui ordonne une chose qu'il ne croit pas devoir être faite, surtout s'il regarde celui qui la lui commande comme moins capable que lui. A la maison de santé d'Avignon, un jardinier empêcha de continuer l'arrosage dans un endroit confié à un maniaque; celui-ci furieux de se voir repris par un homme qu'il considérait comme son inférieur, l'accabla d'injures, l'appelant ignorant, mauvais soldat ; il fut même se plaindre au directeur, disant que si pareille chose se renouvelait, il quitterait l'établissement pour ne plus y revenir : preuve que certains aliénés ne reconnaissent pas leur position. Je tâchai de le calmer, mais il était tellement agité que, deux heures après, il tremblait comme s'il eût eu la fièvre ; il me disait : *Encore si c'était un homme à moyens, mais il ne sait ni lire ni écrire ; il a été soldat, et il veut m'apprendre à soigner un jardin, à moi qui n'ai pas fait autre chose toute ma vie.*

Le maniaque se refuse souvent au travail quand on veut l'obliger à en faire un auquel il n'est pas accoutumé, soit qu'il regarde ce qu'on lui ordonne comme indigne de lui, soit qu'il ne veuille pas se donner la peine d'apprendre ce qu'on lui demande.

Le défaut d'attention ou de réflexion paraît être le caractère dominant de la maladie ; aussi le malade passe-t-il d'un sujet à un autre à chaque instant.

La manie débute quelquefois brusquement à la suite d'un accident, d'autres fois elle est précédée des symptômes précurseurs de presque toutes les maladies : fatigue, malaise, dérangement dans le tube digestif ; et au bout de quelques jours l'aliénation mentale se déclare. Les prodromes cèdent facilement à la diète et à quelques évacuants, mais les troubles de l'intelligence persistent. Les symptômes les plus violents peuvent tout d'abord apparaître ; ou bien, peu intenses dans le commencement, ils augmentent graduellement jusqu'à ce que la maladie soit arrivée à son summum, puis ils décroissent et disparaissent entièrement, ou la mort en est la conséquence. Lorsqu'elle ne se termine pas de cette manière, elle passe à l'état chronique.

Quand les choses se passent ainsi que nous venons de l'indiquer, le type de la maladie est continu ; c'est le plus fréquent.

Le type peut être rémittent ; dans ce cas, les symptômes vont en diminuant d'intensité pour reparaître tels qu'ils étaient auparavant.

Il peut être intermittent, et alors les symptômes disparaissent tout-à-fait et l'individu jouit de la plénitude de sa raison. Après un certain temps, quinze

jours, un mois, une année et même davantage, la maladie reprend son cours. Pendant l'intermittence il y a cependant toujours un peu d'excitation, le regard est habituellement égaré, l'œil brillant; on reconnaît enfin que la maladie n'est pas encore terminée. Une chose est à remarquer dans la manie rémittente et intermittente: c'est que, si les rémissions et les intermissions vont en augmentant de durée, les exacerbations et les accès en diminuant d'intensité, la guérison du malade offre beaucoup de chances de succès, sinon c'est le contraire. Il ne faut pas confondre avec les intermissions les moments lucides que presque tous les maniaques ont durant le cours de leur maladie.

Quant au type périodique, Pinel dit l'avoir observé plusieurs fois; M. le professeur Rech n'a jamais eu occasion d'en voir un exemple.

Un sujet dont j'ai pu suivre la maladie fut annoncé comme ayant une manie périodique; son accès devait revenir tous les mois à l'époque de la nouvelle lune. Pendant les deux ou trois premiers mois, je crus remarquer en effet que, lors de la nouvelle lune le malade était plus agité; mais c'était tantôt le premier ou le deuxième jour, tantôt le cinquième ou le sixième, enfin l'accès parut à toutes les époques. Je ne nierai pas cependant les faits avancés par Pinel; ainsi on conçoit que, chez la femme, l'accès pourrait être subordonné à la menstruation. Chez les indi-

vidus dont l'aliénation mentale serait compliquée d'une maladie périodique, la manie pourrait suivre le même type.

La manie présente des caractères qui la distinguent : 1° des maladies en général ; 2° des autres maladies mentales ; 3° de l'état de santé, dans le cas où un individu aurait intérêt à se faire passer pour un fou, comme dans celui où d'autres personnes trouveraient avantage à le faire.

Les maladies avec lesquelles on pourrait confondre la manie, sont : le délire de l'ivresse, et le délire qui accompagne les états morbides graves. Le délire de l'ivresse sera facilement distingué du délire maniaque, il suffit de tenir l'individu à la diète et au repos ; l'ivresse se dissipera d'elle-même. Le délire, dans une maladie grave, ne paraît pas sans d'autres symptômes alarmants, fournis par les autres fonctions de l'économie.

On distinguera la manie de la monomanie, en ce que, dans cette dernière, le malade est sans cesse ramené vers les mêmes idées ; des maladies de la seconde classe, en ce qu'il y a dans celles-ci absence des facultés propres de l'intelligence. Mais comme assez souvent il est difficile, au premier abord, de distinguer la manie de la démence, nous dirons que chez le dément la physionomie est sans expression, le regard morne, le sommeil prolongé et tranquille, et qu'il y a habituellement de l'embonpoint. Pour

l'idiotie, on peut joindre à ces caractères l'existence ordinaire de quelque vice de conformation.

3° Quant à la distinguer de l'état de santé, il n'entre pas dans notre sujet de traiter ici cette question de médecine légale; nous dirons cependant qu'il est assez difficile de simuler la manie : on n'aura qu'à observer l'individu quand il est seul et qu'il ne croit pas être vu; du reste, il ne pourrait supporter la veille comme le maniaque.

La manie peut être compliquée d'illusions, d'hallucinations, d'hypochondrie, d'hystérie, d'épilepsie, de paralysie générale, etc. (Nous dirons en temps et lieu un mot sur celles de ces maladies qui se rapportent à notre sujet.) Elle peut alterner avec la démence aiguë; si elle alterne avec la démence chronique, c'est un signe qu'elle tend vers cette dernière.

La manie est, de tous les genres d'aliénation mentale, celui qui offre le plus de chances de guérison, surtout lorsqu'elle appartient à la première variété que nous avons décrite sous le nom de manie expansive, qu'elle est récente, accidentelle, exempte de toute complication, qu'elle attaque un sujet jeune et robuste, et qu'elle n'est pas héréditaire.

Quand la manie doit se terminer heureusement, c'est ordinairement dans les six premiers mois, souvent pendant la première année, plus rarement pendant la seconde, exceptionnellement après

ce terme. La guérison a lieu, ou par solution, et alors les symptômes vont en diminuant graduellement d'intensité et disparaissent; ou par délitescence, dans ce cas c'est après un redoublement de tous les symptômes, une forte excitation, une grande fatigue, que le malade finit par goûter le sommeil à la suite duquel il se trouve rétabli. La manie se termine souvent par crise, à la suite d'une diarrhée, de la formation d'abcès, d'éruptions générales, ou d'une autre maladie. Un événement fortuit peut aussi donner une issue heureuse à la manie, en voici un exemple: Un aliéné s'est échappé dernièrement de l'établissement de Montpellier pour aller voir sa famille; il y avait huit ou dix ans qu'il était enfermé, et l'on ne comptait plus sur sa guérison. La misère où il a trouvé sa femme et ses enfants l'a si vivement impressionné, qu'il est devenu parfaitement raisonnable.

Le maniaque peut vivre fort long-temps dans le même état; mais le plus fréquemment, quand la maladie est ancienne, elle passe à l'état de démence.

§ II.

De la Monomanie.

La manie et la monomanie ont assez de traits de ressemblance pour qu'on doive les mettre toutes les deux dans la même classe; elles présentent aussi un assez bon nombre de caractères distinctifs

pour qu'on ne puisse pas les confondre et n'en faire qu'un seul genre. Ce qui nous a porté à mettre la monomanie dans la première classe, c'est qu'il y a, comme dans la manie, perversion ou exaltation des facultés intellectuelles, mais cette perversion et cette exaltation ne portent que sur un sujet ou sur une série d'idées; ce qui doit établir une grande différence entre ces deux états morbides. Nous croyons la différence assez importante pour que l'on fasse de chacune d'elles un genre à part, quoiqu'elle soit insuffisante pour en faire deux classes.

Ici, comme dans tout ce qui précède, nous avons négligé un grand nombre de caractères pris à diverses sources, et qui viendraient appuyer les distinctions fondées sur l'état de l'intelligence chez les divers aliénés, parce que ces caractères se groupent naturellement autour de ceux que nous avons indiqués, et que nous aurons occasion de les mentionner dans d'autres circonstances; on verra alors qu'ils viennent confirmer nos divisions.

Pinel, Fodéré et plusieurs autres ont donné à ce genre le nom de mélancolie; nous préférons avec Esquirol la dénomination de monomanie, parce que le mot *mélancolie* semblerait indiquer que la tristesse est le caractère dominant de la maladie. Il n'en est rien pour certaines des espèces que renferme ce genre, comme nous le verrons dans sa description.

M. Moreau a fait deux genres distincts de la monomanie, l'un qu'il a appelé délire exclusif, l'autre qu'il nomme mélancolie. Il est certain que si l'on avait égard aux symptômes autres que ceux fournis par l'état intellectuel, cette division serait assez naturelle. Le délire exclusif de M. Moreau se rapproche même beaucoup plus de la manie que de la mélancolie par tous ses caractères physiques, mais il ressemble à cette dernière par l'état de l'intelligence, c'est toujours un délire partiel; aussi n'avons-nous pu nous dispenser de le ranger avec les maladies qui présentent le même symptôme.

La monomanie est un état morbide continu, sans fièvre, caractérisé par un délire roulant presque toujours sur le même sujet.

Cette maladie se présente fréquemment à notre observation. Elle renferme un nombre considérable de variétés qui se ressemblent quant au caractère principal, mais bien différentes par la forme. Je crois qu'on peut les rapporter à quatre espèces principales, qui sont : la monomanie ambitieuse, la lypémanie, l'irrésistibilité et l'aberration des perceptions.

Il n'est pas d'idée, si absurde qu'elle soit, qui ne puisse entrer dans la tête du monomaniaque. L'un s'imagine qu'il est roi ou maître de l'univers, un autre qu'il est mort depuis long-temps, celui-ci se croit transformé en un animal quelconque, celui-là prétend qu'il n'a pas de tête. Il en est qui

ne veulent prendre aucune nourriture : j'ai vu un de ces derniers qui n'avait pas mangé depuis plusieurs jours, prétendant qu'il était privé des ouvertures naturelles pour se débarrasser des excrétions.

On observe, chez tous les monomaniaques, que leur attention est toujours fixée vers le même objet, celui de leur délire ; aussi, quand la maladie est arrivée à un certain degré, sont-ils incapables d'aucun genre d'occupation. Un second caractère, c'est la persistance avec laquelle ils soutiennent leur opinion, et l'adresse qu'ils mettent à esquiver les objections qu'on peut leur faire. Le monomaniaque ne se reconnaît jamais vaincu; on peut bien quelquefois le réduire au silence par des arguments irrésistibles, mais jamais lui faire avouer que ce qu'il pense est une chimère ; à peine a-t-on fini de lui parler ou lui a-t-on tourné le dos, qu'il reprend son raisonnement. On doit se méfier des monomaniaques, surtout quand on les contredit ; cependant leur caractère ne change pas habituellement comme celui du maniaque.

Il est des symptômes propres à chacune des espèces que nous avons mentionnées ci-dessus, nous allons en dire quelques mots.

De la monomanie ambitieuse. Cette espèce a reçu diverses dénominations. M. Moreau l'a désignée sous le nom de délire exclusif. Rush a proposé de l'appeler aménomanie. Nous préférons avec Esquirol

la dénomination de monomanie ambitieuse : ce terme est, je crois, celui qui donne le mieux une idée de la maladie.

Les caractères physiques des individus atteints de monomanie ambitieuse offrent beaucoup de rapport avec ceux du maniaque; ils sont en général bien portants, leur visage animé reflète un bonheur parfait; ils se croient riches, puissants, tout leur appartient; ils savent tout, même ce dont ils n'ont aucune idée. L'un se croit roi, un autre empereur ou maître de l'univers; celui-ci a rendu de grands services, il a sauvé l'état, il parle de ses projets futurs, des honneurs qu'on doit lui accorder, des richesses qu'il possède et de celles qu'il ne peut manquer d'obtenir pour ses prétendus services. Si on lui objecte qu'il était enfermé à l'époque dont il parle, il ne répond rien, mais un instant après il revient à son sujet. L'objet de l'ambition est souvent en rapport avec la position qu'occupait l'individu : ainsi, un marin se dira amiral, un soldat général ou maréchal de France, le commerçant possède des millions. Ces malades sont, en général, polis et obséquieux; ils viennent au-devant de vous, vous saluent et ne manquent pas de vous offrir des honneurs et des sommes considérables, si vous leur promettez de les faire sortir de l'établissement où on les a fait renfermer par jalousie, ou pour les priver de ce qui leur appartenait. Ils se refusent au travail et

prennent le ton du commandement; ils marchent fièrement, le front haut, le regard assuré et hautain. Quand on leur adresse une question relative à la position qu'ils occupaient, ils oublient leur rôle et avouent simplement leur état.

L'invasion de la monomanie ambitieuse est brusque, sa marche est rapide, le type est continu continent. Le diagnostic est facile à établir; pour peu que l'on cause avec ces individus, ils ne peuvent s'empêcher de vous entretenir de l'objet de leur délire. Cette espèce d'aliénation mentale est, je crois, rarement simulée. La guérison, quand elle doit avoir lieu, ne se fait pas attendre si l'individu se trouve dans les conditions favorables que nous avons énumérées dans l'article *Manie expansive ;* mais elle se trouve malheureusement liée très-souvent à une maladie qui ne pardonne guère : la paralysie générale incomplète, très-répandue dans les maisons d'aliénés, et qui, à son début, est presque toujours liée à la monomanie ambitieuse.

De la lypémanie. La seconde espèce de monomanie que nous avons admise, c'est la lypémanie. Cette maladie a reçu différentes dénominations; M. Moreau l'a appelée *mélancolie* , Rush *tristimanie;* Esquirol , et le plus grand nombre des auteurs qui l'ont décrite, lui ont donné le nom que nous adoptons.

La lypémanie diffère essentiellement par tous ses caractères extérieurs de la manie et de la monomanie ambitieuse ; aussi il est très-facile de distinguer ceux qui en sont atteints. Le lypémaniaque aime la solitude et la tranquillité ; on le voit presque toujours seul ; il est ordinairement pâle ; son regard est morne et fixé vers la terre ; c'est avec regret qu'il lève la tête quand on l'appelle ; il ne répond que par monosyllabes aux questions qu'on lui adresse , et cherche à éviter la conversation ; il est très-entêté ; on est souvent obligé d'employer la violence pour le faire obéir. Toutes les fonctions de l'économie s'accomplissent avec difficulté ; la peau est jaune et sèche ; le pouls est rare et petit ; les digestions se font mal ; il survient des constipations opiniâtres qui alternent avec la diarrhée ; le malade refuse souvent de prendre sa nourriture, on est obligé de l'y contraindre ; il faut parfois recourir à la sonde œsophagienne pour lui faire prendre de quoi se soutenir ; il peut supporter fort long-temps l'abstinence ; le sommeil est court et tellement léger que le moindre bruit suffit pour l'interrompre. Les lypémaniaques sont en général méfiants, très-irritables ; les uns sont prompts à se mettre en fureur, les autres paraissent insensibles à tout ce qu'on leur dit ; les punitions n'ont aucune influence sur leur conduite : j'en ai connu qui auraient succombé à la douche plutôt que de faire ce qu'on leur demandait.

Le lypémaniaque s'imagine que tout le monde lui en veut, que ceux qui l'entourent désirent sa perte, qu'on veut l'empoisonner, qu'il a été trahi, qu'il est ruiné, que ses proches l'ont abandonné, qu'il est poursuivi pour quelque crime, qu'il est condamné à des peines éternelles, etc. Il pense que la mort est l'unique remède qui puisse le délivrer de ses maux, et il cherche tous les moyens de se la donner. Si l'on voulait faire l'énumération de toutes les variétés que renferme cette espèce, on serait obligé d'en compter presque autant qu'il y a de malades.

Celles que l'on rencontre le plus généralement sont, je crois, celles que nous venons d'indiquer.

L'invasion de la lypémanie passe souvent inaperçue ; sa marche est si lente, qu'on ne remarque l'état du malade que long-temps après qu'il a été assiégé de ses idées tristes ou absurdes. Les guérisons sont assez fréquentes, surtout quand la maladie est récente, et que le sujet est jeune et robuste ; mais un caractère fâcheux, c'est qu'elle est souvent héréditaire. Quand elle ne se termine pas par la guérison, la lypémanie passe à l'état de démence ou de stupidité. Nous allons nous occuper de cette dernière, non que nous la regardions comme une espèce distincte de la lypémanie, mais parce que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies mentales, n'en ont fait aucune mention ou bien l'ont confondue avec les autres.

Georget, le premier, séparant les maladies dans lesquelles il y a absence de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse les exprimer, en a formé un genre particulier, auquel il a donné le nom de *stupidité*.

La description que donne Esquirol de la démence aiguë, nous porte à croire qu'il a classé dans le même genre la maladie qui nous occupe en ce moment.

M. Etoc Demazy rejette l'opinion de Georget qui en fait un genre particulier; il ne la regarde que comme un accident pouvant survenir dans tous les genres de folie, et pense qu'elle est due à la compression du cerveau par de la sérosité interstitielle à la substance de cet organe, ce qui amène la diminution ou la suspension des facultés intellectuelles.

Rush donne le nom de *manalgie* aux maladies dans lesquelles il y a engourdissement du corps et de l'esprit.

M. Baillarger rejette l'opinion de Georget qui fait de la stupidité un genre à part, il n'admet pas non plus celle d'Etoc Demazy qui veut qu'elle ne soit qu'une complication; enfin, il prétend que ces deux auteurs se sont trompés quand ils ont dit qu'il y avait suspension des facultés intellectuelles, parce que ce phénomène ne s'est jamais présenté à lui chez les malades qu'il a observés. Chez tous, l'obscurité des perceptions était devenue la source d'il-

lusions et d'hallucinations nombreuses, et bientôt d'un état spécial qui ne peut être comparé ni à la manie, ni à la monomanie, ni à la mélancolie ordinaire, mais qui lui paraît être le plus haut degré de cette dernière, attendu que, chez les malades dont la forme du délire a pu être caractérisée soit pendant l'accès, soit après la guérison, on a reconnu un délire triste, et que, dans le plus grand nombre des cas, il y avait penchant au suicide.

Pour nous, nous définirons la stupidité : un état chronique sans fièvre, ayant pour caractère principal l'oppression des facultés intellectuelles par une idée dominante, qui agit sur le sujet avec une puissance telle qu'il ne peut manifester ses idées, et que sa sensibilité en est altérée.

Le stupide se rapproche beaucoup des autres lypémaniaques par les caractères extérieurs. Il est triste, morose, toujours seul, restant des heures entières à la même place, ne se dérangeant même pas pour prendre sa nourriture; il mourrait de faim si l'on ne prenait la peine de le faire manger. Le froid, la chaleur et la pluie ne peuvent point le tirer de ses rêveries; il resterait exposé à toutes les variations de la température, si on n'avait le soin de le conduire à l'abri; il faut s'en méfier, parce qu'il est sujet à se mettre en fureur, soit que son caractère naturel l'y porte, soit qu'il ait des hallucinations auxquelles il obéit. Quand on lui

parle, il ne répond pas, ou s'il le fait, c'est après qu'on lui a réitéré la demande, et que l'on est parvenu à attirer son attention ; ce qui est quelquefois impossible, car sa sensibilité peut être émoussée au point qu'on peut le pincer, le piquer, le brûler sans qu'il s'en aperçoive, ou du moins que sa physionomie trahisse la moindre émotion. Une circonstance imprévue peut le faire sortir momentanément de la torpeur où il est plongé habituellement, mais bientôt après il retombe dans le même état. J'ai connu un jeune homme de 26 ans, devenu stupide à la suite d'une monomanie religieuse ; chaque fois que sa mère ou sa sœur venait le voir, il sortait de son apathie, causait un peu avec elles ; à peine l'avaient-elles quitté qu'il redevenait ce qu'il était auparavant.

La stupidité débute quelquefois brusquement, mais habituellement la progression est lente ; c'est ce qui arrive quand elle est le résultat de la lypémanie. Le type est continu continent ; dans quelques cas, il y a de légères rémissions.

La maladie peut être simple ; elle peut être compliquée de manie, d'hallucinations, d'illusions, etc. Dans le premier cas, elle offre beaucoup de chances de guérison, surtout si le sujet est jeune, et si la maladie s'est déclarée brusquement à la suite d'un évènement imprévu ; si elle est compliquée, l'état de stupidité peut cesser, c'est-à-dire que le

malade peut exprimer ses idées, et l'aliénation mentale poursuivre son cours ou cesser également.

Pour résumer notre opinion, nous dirons que la stupidité nous paraît être le plus haut degré de la lypémanie ; qu'elle peut être simple comme les autres formes de l'aliénation mentale ; qu'elle peut, comme elles, être compliquée ; qu'enfin, elle peut aussi dégénérer en démence, c'est-à-dire que le malade, qui d'abord avait des idées qu'il ne pouvait pas exprimer, il est vrai, peut ne plus en avoir. Ce qui démontre cette proposition, c'est le changement qui s'opère dans l'habitude extérieure des individus, dans certains cas où la maladie existe depuis long-temps.

De l'irrésistibilité. Nous croyons qu'il est indispensable de faire une troisième espèce de monomanie des maladies dans lesquelles le sujet jouit habituellement de toutes ses facultés intellectuelles, mais dans lesquelles sa raison se trouve éclipsée par un penchant naturel vicieux auquel il ne peut résister.

Plusieurs auteurs, entre autres Fodéré et Mathey, ont confondu cette maladie avec la manie sans délire ; il y a cependant une bien grande différence entre ces deux états. Dans la manie sans délire, que nous avons appelée *manie furieuse*, attendu que nous avons reconnu qu'elle n'était pas sans

délire, l'individu, pour s'emporter, a besoin d'un motif très-léger, il est vrai, résultant même le plus souvent d'une fausse appréciation des faits; mais enfin il lui en faut un, et la plupart du temps il ne se venge que comme le ferait un homme dominé par une violente colère. Il n'en est pas de même dans l'irrésistibilité : c'est sans y avoir été le moins du monde excité que l'individu accomplit ses desseins, mortels quelquefois pour ceux qui en sont l'objet. Je ne crois pas qu'on puisse regarder, comme le résultat de cette maladie, un meurtre commis par un maniaque pour se venger. Habituellement aucun signe extérieur ne peut faire connaître au malade, ou aux personnes qui l'entourent, ce qui va se passer en lui. D'autres fois, des vertiges précurseurs l'avertissent que sa raison va l'abandonner; il peut avoir le temps de prévenir ses parents, ou ceux qui sont avec lui, de se soustraire à ses coups. Cette forme de l'aliénation mentale est assez rare; j'ai eu cependant l'occasion d'en voir trois exemples à l'hospice de Montpellier: je n'en citerai qu'un, qui pourra servir à prouver combien elle est dangereuse, surtout dans le cas de penchant à l'homicide, parce que l'on ne peut jamais être assuré de la guérison du malade.

Le nommé G..., qui se trouve encore dans l'hospice de Montpellier, fut renfermé par ordre de l'autorité pour un meurtre qu'il avait commis. Lors

de son entrée, on lui mit la camisole de force, et il la garda long-temps; à la fin, le voyant tranquille, on le laissa libre dans la cour. Il resta pendant plusieurs mois sans commettre aucune action répréhensible; mais un jour il trouva la porte ouverte, il fut se cacher dans la salle des bains, et au moment où l'infirmier chargé de remplir les baignoires allait entrer, il lui porta, avec une énorme barre de fer dont il s'était emparé, un coup qui aurait pu le tuer, s'il en eût été atteint.

La dénomination de *tigridomanie*, que M. Mathey avait proposé de substituer à celle de manie sans délire, pourrait convenir si elle embrassait toutes les maladies que renferme cette espèce; mais il est une autre variété à laquelle cet auteur a donné le nom de *klopémanie*, et dont il a fait la huitième espèce de sa classification. La klopémanie est le penchant au vol qu'éprouvent certaines personnes, et auquel il leur est impossible de résister, quoiqu'elles n'aient pas intention de profiter de l'objet volé. Une personne qui avait cette malheureuse habitude, disait qu'elle croyait avoir oublié quelque chose dans une maison, quand elle en sortait sans y avoir rien pris. Une autre se faisait suivre par un domestique, qui avait l'ordre de rapporter le lendemain les objets soustraits la veille par son maître. On dit que Louis XIV avait le même défaut.

Les avocats ont souvent voulu tirer parti pour

leurs clients de cette forme de l'aliénation mentale; le ministère public rejette presque toujours ce moyen de défense. Le médecin appelé pour décider la question se trouve fort souvent embarrassé, rien ne pouvant faire connaître d'une manière évidente l'existence de cette maladie. Dans tous les cas, je crois qu'une réclusion perpétuelle dans une maison de santé est indispensable dans le cas de penchant à l'homicide, puisque nul caractère ne peut donner la certitude d'une guérison solide.

De l'aberration des perceptions. La quatrième espèce de monomanie que nous avons admise, est l'aberration des perceptions, qui peut avoir lieu de deux manières : au moyen des sensations qui nous viennent de l'extérieur, et par les sensations que nous éprouvons en nous-mêmes. Les premières ont été appelées *illusions* et *hallucinations*; les secondes sont connues sous le nom d'*hypochondrie*. Nous ne croyons pas que l'on puisse regarder ces maladies comme un symptôme des autres aliénations mentales, puisqu'elles peuvent se présenter dégagées de toute complication, et former à elles seules une perversion de l'intelligence. Ces exemples ne sont pas très-communs; on en trouve cependant dans les auteurs qui ont écrit sur cette matière.

L'illusion et l'hallucination sont des termes qui indiquent tous les deux qu'il y a méprise de la part

de l'individu, mais il y a entre eux une grande différence. Dans l'illusion, l'individu est trompé sur ce qui est l'objet de la sensation; dans l'hallucination, l'individu croit à l'existence d'un être imaginaire, qui agit sur ses sens comme s'il était présent. Pour que l'illusion et l'hallucination constituent une aliénation mentale, il faut que l'erreur dans laquelle se trouve placé l'individu ne puisse être rectifiée à l'aide des autres sens ou du raisonnement; car elles peuvent provenir ou de ce que l'organe n'est pas dans son état normal, ou de ce qu'il ne se trouve pas placé dans des circonstances favorables.

L'illusionné interprète tout à son désavantage: si l'on parle bas, c'est pour dire du mal de lui; si on rit, c'est pour le tourner en dérision.

L'halluciné entend quelqu'un qui l'appelle, qui lui dit des injures, alors qu'il est seul et que personne ne parle au-dehors: c'est surtout pendant la nuit que les voix se font entendre, que les personnages imaginaires viennent le tracasser. Les hallucinations peuvent avoir lieu, bien que les individus soient privés de l'organe qui éprouve la sensation: ainsi un aveugle aura des hallucinations de la vue, un sourd des hallucinations de l'ouïe. Ceci ne paraîtra pas surprenant, car l'on sait que les amputés accusent souvent des douleurs dans le membre qu'ils n'ont plus. Quelquefois il suffit d'empêcher que les

fonctions de l'organe s'accomplissent pour faire cesser le délire.

Les organes qui sont le plus fréquemment le siége des sensations fausses sont ceux de l'ouïe et de la vue. Il est rare que ces deux sens ne soient pas pervertis en même temps ; l'odorat, le goût et le toucher peuvent aussi éprouver les mêmes phénomènes ; ils peuvent être tous affectés en même temps.

Les illusions et les hallucinations sont parfaitement distinctes des autres espèces dont nous avons parlé ; elles ne constituent pas, à proprement parler, une monomanie, puisque le délire roule sur des objets bien différents, mais il ne se manifeste que par des phénomènes du même ordre, et le malade raisonne parfaitement sur tous les sujets, ce qui ne constitue qu'un délire partiel.

Ces deux maladies sont, de toutes les formes de l'aliénation, celles qui se trouvent le plus fréquemment liées aux autres variétés.

Les hallucinations et les illusions constituent une espèce assez difficile à guérir ; cependant, quand elles sont à l'état de simplicité, elles offrent plus de chances de succès.

On pourrait dire que l'hypochondrie constitue les illusions et les hallucinations des sensations internes. Dans cette variété, le malade s'imagine avoir une faible santé ou être atteint d'une ma-

ladie grave, ce qui le rend triste chaque fois qu'il réfléchit à sa position. Il y a bien habituellement lésion des organes abdominaux dans l'hypochondrie, mais il n'y a souvent aucun rapport entre cette lésion et la maladie dont se plaint l'individu. J'en ai vu plusieurs qui s'imaginaient avoir la syphilis. Un de ces derniers à qui l'on faisait prendre des remèdes insignifiants pour le satisfaire, prétendit même avoir un commencement de salivation. Tant que la maladie reste dans de certaines bornes, qu'elle n'empêche pas le sujet de vaquer à ses occupations et de satisfaire à tous ses besoins, on ne peut la regarder comme une aliénation mentale. Mais quand elle va toujours en augmentant, elle dégénère en lypémanie; le malade ne songe qu'à sa position, ce qui le rend triste; ses fonctions s'accomplissent mal; il devient excitable; la moindre contrariété l'irrite et le fait porter à des actes de fureur, ce qui constitue une véritable aliénation mentale. Considérée comme symptôme d'aliénation mentale, cette maladie ne se rencontre habituellement que dans la lypémanie et la monomanie concentrée.

DEUXIÈME CLASSE.

Des maladies où il y a absence des facultés propres de l'intelligence.

Un caractère essentiel sépare les maladies de

cette classe de celles de la première : c'est l'absence des facultés propres de l'intelligence, l'imagination et le jugement ; et l'affaiblissement des deux autres, la sensibilité et la mémoire.

Quand on fait une classification d'objets dont les caractères ne peuvent être rigoureusement appréciés, il est quelquefois difficile de bien tracer une ligne de démarcation entre les diverses séries que l'on veut établir. Je crois que ce principe peut trouver son application dans le sujet qui nous occupe. Comme très-souvent les maladies de la deuxième classe succèdent à celles de la première, il est impossible, en quelque sorte, de décider à laquelle des deux appartient le sujet chez lequel a lieu la transition. On éprouve la même difficulté quand la démence est primitive et chronique dès son début. Les symptômes augmentent d'une manière insensible, ce qui ne permet pas de fixer le moment de l'invasion de la maladie ; aussi, dans notre description, les symptômes que nous indiquons sont loin d'être saillants chez les individus qui s'éloignent le plus du type réel de la maladie.

Une autre observation, c'est que l'on est souvent porté à croire que ce qui est le résultat de l'imitation ou de l'instinct est celui de l'intelligence. Combien de personnes regardent certains animaux comme doués d'intelligence ! Dans notre idée, les sujets qui appartiennent à la seconde classe se trouvent dans

le même état, sous le rapport intellectuel, que les animaux : ils peuvent être comme eux plus ou moins *intelligents*, en prêtant à ce mot l'acception qu'on lui donne en parlant d'un animal adroit ou bien dressé ; ils peuvent être ravalés aussi bas que ceux qui occupent les degrés les plus inférieurs de l'échelle animale, ceux qui se rapprochent le plus des végétaux.

Cette deuxième classe sera divisée en deux genres : dans le premier seront compris tous les individus qui ont joui de leurs facultés intellectuelles, nous l'appellerons *démence* ; dans l'autre, ceux chez lesquels elles n'ont jamais existé, nous lui donnerons le nom d'*idiotie*.

Plusieurs auteurs, entre autres Pinel, Mathey et Fodéré, admettent l'idiotie de naissance et l'idiotie accidentelle ; ils regardent cet état comme inférieur à celui de la démence.

Esquirol, Georget et le plus grand nombre en font deux maladies distinctes, nous adoptons cette manière de voir. Deux caractères essentiels viennent appuyer cette opinion : l'état stationnaire et l'incurabilité dans l'un des deux cas ; la progression croissante ou décroissante des symptômes, avec la possibilité de guérison, dans l'autre.

§ Ier.

De la Démence.

Nous définirons la démence : un état morbide, caractérisé par la perte des facultés propres de l'intelligence, et l'affaiblissement de la sensibilité et de la mémoire.

Presque tous les auteurs ont reconnu dans la démence deux états bien différents, qui sont la démence aiguë et la démence chronique. Cette distinction nous paraît nécessaire. Elle est fondée :

1° *Sur la nature des causes.* La démence aiguë est presque toujours le résultat d'un violent chagrin, d'une chute, de la suppression d'un flux habituel, d'une métastase. La démence chronique reconnaît habituellement pour causes des excès prolongés des plaisirs vénériens, l'abus des liqueurs alcooliques, les excès d'étude, les chagrins domestiques ; elle succède souvent aux maladies de la première classe. M. Esquirol fait remarquer que la classe pauvre fournit un plus grand nombre de sujets atteints de démence aiguë, et la classe riche, qui a plus de moyens de satisfaire ses passions, en donne un plus grand nombre atteints de démence chronique.

2° *Sur l'invasion de la maladie.* Dans le premier cas, la maladie se déclare promptement ; elle se

manifeste d'une manière presque insensible dans le second.

3° *Sur la symptomatologie.* Dans la première espèce, il y a rarement lésion des fonctions locomotrices; dans la seconde, l'affaiblissement du système musculaire suit à peu près la même marche que celle des facultés mentales. L'individu atteint de démence aiguë offre beaucoup de ressemblance, par les caractères extérieurs, avec le maniaque. Son teint est coloré, il a peu d'embonpoint; il est ennemi du repos et continuellement en action; il dort peu; il parle continuellement, il est vrai de dire que ses paroles n'ont aucune suite. Le plus souvent il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; s'il le fait, ce n'est que lorsqu'on les lui a répétées plusieurs fois et que l'on est parvenu à attirer son attention, ce qui est quelquefois impossible. Celui qui est atteint de démence chronique ne dit rien, ne pense à rien; il fuit quand on l'approche; son visage est pâle, sa physionomie est sans expression, son regard est morne et égaré; il acquiert beaucoup d'embonpoint; son sommeil est prolongé et paisible.

4° *Sur le résultat de la maladie.* Dans le premier cas, il y a lieu d'espérer que la maladie se terminera heureusement; dans le second, elle est pour ainsi dire incurable, cependant on cite quelques exemples de guérison. Je n'en ai jamais vu.

La démence aiguë est assez rare : je n'ai eu l'occasion d'en voir que cinq ou six cas, et encore dans deux de ces cas le malade était atteint de paralysie générale incomplète, cause probable de la maladie. La démence chronique est très-fréquente ; comme elle est la terminaison ordinaire des autres formes de l'aliénation mentale, et qu'elle est à peu près incurable, elle forme une grande partie de la population des établissements d'aliénés.

La démence ne se déclare pas ordinairement avant l'âge de 35 ou 40 ans. Le caractère qui annonce habituellement l'invasion de la maladie, c'est l'embonpoint qu'acquièrent les sujets et la perte de la mémoire, qui est quelquefois complétement abolie ; souvent ils ne reconnaissent plus ni parents, ni amis. Les punitions et les encouragements ne font sur eux aucune impression, ou du moins elle n'est que passagère ; ils sont sans volonté et obéissent au premier qui les commande. Nous pourrions citer plusieurs exemples qui prouveraient jusqu'à quel point la mémoire peut être abolie ; nous en citerons un seul, qui nous servira à démontrer que le dément, s'il s'irrite ou se met en colère, n'est que peu de temps dans cet état : il est probable que c'est parce qu'il ne se souvient pas au bout d'un moment de l'injure qu'on lui a faite ou de la contrariété qu'il a éprouvée, plutôt que de son manque de force, comme nous le verrons en

citant des exemples de leur aptitude au travail.

Me trouvant un jour avec l'interne d'un établissement d'aliénés, nous arrêtâmes, pour le faire causer, le nommé P...., atteint de démence depuis dix à douze ans. A toutes les questions que nous lui faisions, il répondait : *Tout a été bien tranquille, tout s'est passé paisiblement.* Il fallut, pour lui faire dire son nom, le lui demander cinq ou six fois. Au moment où il ne pouvait s'y attendre, nous lui touchâmes le chapeau ; P...., s'emporta, devint furieux, et se sauva en courant. Il n'eut pas fait dix pas qu'il était déjà calme, et qu'il se promenait tranquillement. L'interne l'appela : P.... revint sans hésiter, et répondit, comme à son ordinaire, que *tout s'était passé paisiblement.* Il reçut un autre coup sur le chapeau, se mit encore en fureur, mais se calma aussi vite que la première fois. Nous le rappelâmes de nouveau, et à la même question que nous lui adressâmes il fit la même réponse.

Cette perte de la mémoire, poussée jusqu'à l'extrême chez les individus atteints de démence, ne les empêche pas de se livrer à leurs travaux. Il en est parmi eux qui travaillent avec ardeur et sans relâche, pourvu qu'on leur fasse faire le travail auquel ils étaient accoutumés ; il y en a même qui font plus de besogne qu'un bon ouvrier jouissant de toute sa raison. Cela se conçoit : rien ne les distrait. Je pourrais citer, dans l'hospice de Montpellier, un

maçon nommé B......, qui, sous le rapport des facultés intellectuelles, est complétement nul ; et cependant il peut avantageusement remplacer un ouvrier.

Ceux chez lesquels les facultés intellectuelles ne sont pas complétement abolies, ont encore assez de connaissance pour vaquer à leurs besoins. Les autres sont incapables de rien ; ils sont voraces, sales et dégoûtants ; ils se livrent avec fureur à la masturbation en présence de tout le monde. Cet acte est très-commun dans les maisons d'aliénés ; mais les autres malades, si l'on en excepte les idiots, se cachent pour assouvir leur brutale passion.

La plupart des sujets atteints de démence prennent une habitude dont ils s'écartent rarement. H.... se promène des heures entières à la même place, sa promenade n'a guère que deux ou trois mètres de longueur ; il parle continuellement, mais répète toujours la même chose. N...., en marchant, prend toujours la même précaution que s'il marchait sur des œufs. Je lui en demandai un jour la raison ; il me répondit d'une manière à peu près inintelligible : je crus comprendre qu'il s'imaginait voir partout des couleuvres. D.... ne se promène jamais seul, il marche toujours derrière quelqu'un : si celui qui le précède s'arrête, s'il lève la tête, s'il se gratte le front, s'il ramasse une pierre, D.... s'arrête aussi, lève la tête, se gratte le front, ra-

masse une pierre, et ne la jette que dans le cas où le premier l'a déjà fait. La seule chose qu'il n'imite point, c'est le langage. D.... ne dit jamais rien : quand on lui parle, il a l'air d'écouter attentivement; mais si on l'interroge, il tourne la tête sans répondre et se met à rire, il a cependant une figure assez intelligente ; il exécute sur-le-champ ce qu'on lui commande.

Les individus atteints de démence se portent généralement bien, mais la plupart ne vivent pas long-temps, parce qu'il survient de fréquentes complications, ou plutôt qu'elles existent déjà quand la maladie se déclare : les plus fréquentes sont la paralysie générale et l'épilepsie. La démence suit habituellement une marche continue; elle alterne quelquefois avec la manie et la monomanie, mais seulement dans le principe et dans le cas où elle succède à ces maladies : ces alternatives servent parfois de transition pour passer d'un genre à l'autre.

Quand la démence est primitive et que la manie lui succède, il y a beaucoup de chances de guérison ; si c'est le contraire, il n'y a aucun espoir. Quand la démence succède à la monomanie, le malade conserve toujours, soit en paroles, soit en actions, des traces de son délire partiel.

La démence est assez difficile à distinguer dans les premiers temps de la maladie; elle porte ce nom

avant que les facultés intellectuelles soient complétement abolies. Il suffit que l'individu se trouve dans l'impossibilité de se conduire comme il le doit envers lui-même et envers la société, par suite de l'affaiblissement de son intelligence, pour qu'il appartienne à ce genre de maladie. Le pronostic est très-fâcheux, surtout dans le cas de démence chronique; il y a cependant quelques exemples de guérison. Pour pouvoir y compter, il faut que la maladie soit récente, primitive, essentielle, c'est-à-dire qu'elle ne soit pas la terminaison d'une autre maladie mentale, et qu'elle soit exempte de toute complication. Quand la mort en est la terminaison, le malade succombe habituellement à la paralysie ou à une forte diarrhée.

De la démence sénile. Une variété de la démence chronique, c'est la démence sénile. Celle-ci est le résultat des progrès de l'âge; il est rare qu'elle attaque les sujets avant l'âge de 60 ans. Les facultés intellectuelles s'éteignent chez le vieillard, en même temps que les fonctions de la vie organique s'accomplissent avec difficulté. C'est surtout chez ceux qui ont fait des excès en tout genre, qui ont mené une vie très-active, qu'on la voit survenir. Elle se déclare quelquefois à la suite d'une longue maladie ou bien d'une surexcitation; mais, le plus souvent, elle commence d'une manière insensible et marche lentement : on s'en aperçoit d'abord à la

perte de la mémoire. Ce sont surtout les impressions récentes qui s'effacent rapidement ; le vieillard ne parle que des événements qui se sont passés dans sa jeunesse. Il est incapable de fixer son attention long-temps sur le même objet. Il est timide, il aime le repos et la tranquillité ; la moindre résistance, la moindre contrariété suffisent pour le mettre en colère, mais ce mouvement d'emportement n'est que passager. La seule chose qu'ils n'oublient pas, c'est l'heure du repas ; ils ont, en général, bon appétit. Une fois que la maladie a commencé, il est impossible de la faire rétrograder : on peut bien, par des soins et un exercice modéré, en retarder les progrès, mais jamais on ne parvient à guérir les malades. Tout ce que l'on peut faire, c'est de donner par des excitants une énergie passagère qui ne sert qu'à hâter leur fin.

§ II.

De l'Idiotie.

Nous avons différencié ce genre de la démence, nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit. Comme cette maladie est peu intéressante pour le médecin, puisqu'elle est incurable, nous en ferons brièvement l'exposé.

L'idiotie est un état morbide congénital, caractérisé par l'absence des facultés propres de l'intelli-

gence, et l'affaiblissement de la mémoire et de la sensibilité.

Les autres caractères principaux de la maladie sont : presque toujours mauvaise conformation du crâne ; souvent manque de développement ou absence complète de certaines parties du corps ; état stationnaire de la maladie. On peut cependant par l'éducation obtenir d'eux quelque chose ; mais cela ne prouve pas que leurs facultés intellectuelles se sont développées ; il en est d'eux comme des animaux que l'on dresse à faire certains travaux, certains exercices. La maladie est incurable, caractère qui, selon nous, suffirait pour différencier ce genre de la démence.

Tous les idiots ne peuvent être mis dans la même catégorie ; on pourrait, je crois, admettre deux degrés. Dans le premier que nous appellerons *idiotie incomplète*, on rangerait tous ceux dont les fonctions organiques s'accomplissent comme dans l'état normal, et qui peuvent vaquer à leurs besoins sans l'aide de personne. Ils parlent, ils répondent aux questions simples qu'on leur adresse ; ils peuvent même devenir aptes à certains travaux. Pour s'en convaincre, il suffit de prendre connaissance des résultats obtenus par M. Séguin dans les maisons d'aliénés de Paris.

Dans le second degré ou l'*idiotie complète*, seraient compris ces hommes qui n'ont de l'homme que la

forme; ils ne parlent pas, ils poussent des cris inarticulés; ils ne sont bons à rien, ils ne mangeraient même pas si on ne prenait la peine de leur mettre les aliments dans la bouche et quelquefois jusque dans l'œsophage; d'autres, au contraire, mangent avec une voracité sans mesure.

Les idiots ont quelquefois des accès de fureur que rien ne saurait expliquer. Ceux que nous avons compris dans l'idiotie incomplète conservent encore des soins de propreté. Les autres sont sales et dégoûtants; ils font les excréments sous eux, se roulent dans leurs ordures; ils ont l'air insensibles à tout ce qui se passe autour d'eux.

L'idiotie est presque toujours compliquée de rachitisme, de scrophules, d'épilepsie ou de paralysie. Il est rare que les individus qui en sont atteints parcourent une longue carrière; la plupart succombent avant l'âge de 30 ans.

FIN.

Questions tirées au sort

Sur lesquelles le Candidat doit répondre verbalement, en exécution de l'arrêté du 22 Mars 1842.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Des rapports et des différences qui existent entre les eaux minérales naturelles et les eaux minérales artificielles.

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Décrire les phénomènes auxquels donne lieu, en général, l'action de divers acides sur les oxydes métalliques.

BOTANIQUE.

Quel est le mode d'insertion des étamines qui a été appelé épigynique?

ANATOMIE.

Du système artériel sous le rapport de son organisation.

PHYSIOLOGIE.

Quels sont les relations et les degrés d'intimité qui peuvent exister entre la physiologie humaine et la médecine pratique?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Définition de la science pathologique: critique de quelques définitions données par les auteurs.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

De la syncope comme symptôme de maladie et comme cause de mort.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Des corps étrangers dans l'œsophage.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Quels sont les avantages que la thérapeutique peut retirer de la chimie pathologique?

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

De la néoplastie considérée comme méthode chirurgicale.

MÉDECINE LÉGALE.

De la putréfaction dans l'eau.

HYGIÈNE.

L'hygiène est-elle une science purement empirique?

ACCOUCHEMENTS.

De l'utilité du toucher vaginal.

CLINIQUE INTERNE.

De l'influence des constitutions médicales sur les caractères et le traitement de la syphilis.

CLINIQUE EXTERNE.

Des résections de la mâchoire inférieure.



FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

BERARD ❋, DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋, *Examinateur.*	*Chimie médicale et pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
DELMAS ❋.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ❋, PRÉSIDENT.	*Pathologie médicale.*
SERRE ❋.	*Clinique chirurgicale.*
RÉNÉ ❋.	*Médecine légale.*
R. D'AMADOR ❋✠.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et appareils.*
BOUISSON.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
....	*Clinique médicale.*

M. LALLEMAND, PROFESSEUR HONORAIRE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :

HUBERT RODRIGUES.
ALQUIÉ.
DUPRÉ, *Examinateur.*
ANDRIEU.
CHRESTIEN.
DUMAS.
BROUSSE.

MESSIEURS :

PARLIER ❋.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.
VERGEZ, *Examinateur.*
LOMBARD.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.